

ケアマネジメントにおけるニード概念についての考察

著者	圓山 里子
雑誌名	現代福祉研究
巻	1
ページ	113-125
発行年	2001-03-31
URL	http://hdl.handle.net/10114/00015394

ケアマネジメントにおけるニード概念についての一考察

圓 山 里 子

1. はじめに

公的介護保険において、介護支援専門員が制度的に位置付けられたこともあり、ケアマネジメントは、社会福祉援助論における実践や理論を超えて、広く一般的に注目を集めるようになってきた。障害者福祉の分野においては、平成12年度現在、制度的に明確な位置付けがなされているとはいえない状況ではあるが、「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」の設置後（平成7年）、平成8年には、この検討会から報告された中間報告に基づいて身体障害者ケアガイドライン試行事業が全国5ヶ所で実施されたことをかわきりとして、ケアマネジメントの手法をとりいれようという試みがなされており、平成10年度には身体障害者介護等支援専門員養成指導者研修会が実施され、平成11年度には試行事業・モデル事業・試行的事業とされていた名称が「障害者介護等支援サービス体制整備事業」と改められて実施されている（身体障害者ケアマネジメント研究会監修, 2000, pp. 1-3）¹⁾。

ケアマネジメントは、理念的あるいは政策的に、利用者の生活の場が施設から地域へと移行するにともない、要請されてきた社会福祉の援助手法であるが、別の側面からみると、今後、財政的な困難が予想される中で、効率的に社会資源を活用することが求められたために、導入された援助手法ともいえる（例えば、白澤, 1997）。このように、ケアマネジメントが実践されるようになった背景は、異なっているため、ケアマネジメントが一般的に知られるようになって、その理解については共通しているとはいえないのが現状である。すなわち、大別すると、ケアマネジメントのニーズ中心（あるいは利用者中心）の側面を強調する立場と、効率的な社会資源の活用の側面を強調する立場の2つに分かれると考えられる。

筆者は、ケアマネジメントが制度化されることによって利用者のニードに一定程度の制度保障が

¹⁾ なお、このテキストは、体系的あるいは実践的に編集されているとはいえないテキストであるため、平成11年度及び平成12年度実施の東京都における障害者ケアマネージャー養成研修においては、別途テキストを作成し、研修に活用した（以下、「東京都版テキスト」とする）。平成11年度版は、ヒューマンケア協会（2000）に収められており、平成12年度版は、平成12年度東京都障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会身体障害者部会・知的障害者部会（2000）。

なされることの意義を認めつつも、さらにケアマネジメントを深めて、エンパワメントとしてのケアマネジメントを展開することによって、利用者の地域における生活基盤がより充実すると考える。

エンパワメントの定義は、論者によって様々であるが、ここでは、さしあたり、「クライアントが力を得る過程であり、それを援助するのがソーシャルワーカーである」という定義を採用しておく(久保, 1995, p. 23)²⁾。とはいえ、このようなエンパワメント・アプローチは、援助論としての新鮮さはあるものの、利用者に対する制度的な保障の裏付けに、現実としてのりにくく、利用者からみれば、このような支援を受けることは「運」に左右されかねない。

これに対し、ケアマネジメントは、実態としての実践内容はともかくとして、前述のように、高齢者分野においてはすでに制度化されており、障害者分野においてもいずれは何らかの形で制度化されることが予想される。制度化されるということは、利用者に対しての窓口が広がることを意味する。したがって、ケアマネジメントにエンパワメントの視点を明確に位置付ける方が、広く一般的にエンパワメント・アプローチを展開するためには、より現実的な戦略であると思われる。

エンパワメントとしてのケアマネジメントにおいては、ニード把握過程におけるエンパワメントが最も重要である(ヒューマンケア協会, 2000)。だが、ニードについては、それを誰がどのように把握するのかによって、捉え方が異なっている。

そこで、本論では、エンパワメントとしてのケアマネジメントを論じる準備作業として、ニード概念について整理を行い、その整理に基づいてニード把握過程におけるエンパワメントという意味を確認することにしたい。

²⁾ ただし、小松源助によれば、ソーシャルワークの世界で最初にエンパワメントという語を使ったソロモンの定義は、次のようなものである。すなわち、「エンパワメントはスティグマ化されている集団のメンバーであることに基いて加えられた否定的な評価によって引き起こされたパワーの欠如状態を減らすことを目指してクライアントもしくはクライアント・システムに対応する一連の諸活動にソーシャルワーカーがかかわっていく過程である」(小松, 1995, p. 77)。本文に引用した久保の定義と、ここに見られるソロモンの定義は、過程に着目している点は共通するものの、その過程の主体者が正反対である。すなわち、クライアントが力をつける過程なのか、それとも、ソーシャルワーカーが援助する過程なのか、どちらをエンパワメントというのであろうか。本文で言及した久保は、文中の説明から引用したものであり、実際の久保の定義は次のようになっている。「エンパワメントは、社会的存在であるクライアントが社会関係のなかで正当な社会的役割を遂行し自己決定権を行使していくべく、力(個人的、社会的、政治的、経済的)を獲得することを目的とした援助実践の過程であり、それは個人レベル、社会レベルの変化をもたらすことになる。そして、エンパワメント実践はワーカーとクライアントとの協同作業である」(久保, 1995, p. 22)。このように、ソーシャルワークの文献では、「ワーカーとクライアントとの協同作業」の過程としてエンパワメントを位置付けていることが多いようである。しかし、筆者は、クライアント(利用者)とソーシャルワーカー(援助者)とでは、認識が異なると考えるので、このような主体をあいまいにした定義には問題があると思う。なお、「エンパワメントは、《ヒューマンサービスを利用する者が、その権利に基づいて、力強く自立した生活主体者として、そのサービスをコントロールする状態》》といった、過程ではなく(その結果としての)状態に着目した定義もある(北野, 1995, p. 37)。

2. ニード概念について

ニードは、社会福祉及び社会政策における基本概念であり、様々な論者が検討を加えてきた。しかし、「ニードの定義、その概念の掘り下げた検討が難しいのは、ニードという概念がそもそもある客観的な事実根拠に根ざしながらも、それだけではなくてその客観的な事実をどのように評価するかという、価値や目標（ゴール）の問題を常に含んでいるからだと考えられる」との指摘があるように（岩田, 1991, p. 43）、誰が、どのような価値や目標から把握するかによって、ニードの捉え方は異なる。例えば、フォーダーはニードを次の6つに分類している³⁾。すなわち、①社会によって広く受け入れられる目標を理想的に設定し、この社会的に受け入れられる価値や規範から把握された「理想的規範ニード」、②栄養などの肉体的再生産基準等といった客観的な最低基準を明確に定義することができる「最低標準ニード」、③不充足状態を地域の平均水準によって測定し、平均との差から把握する「比較ニード」、④本人が必要を感じているかどうかに着目した個人的で主観的な「フェルトニード」、⑤ニードの目標の代わりに、専門知識や技能によって基準を設定して把握する「専門技能ニード」、⑥個人のニーズの総計として国民のレベルで捉えた「ナショナルニード」、である。

また、一般的によく用いられている「医療ニード」や「住宅ニード」といった活用法は、医療サービスを必要としているという意味であり、これは、どのような領域のサービスを必要としているかといった「サービスニード」であるといえよう。

このように、誰がどのような基準によってニードを把握するのか、あるいは、どういった領域についてのニードであるかによって、様々なニードの分類が可能である。しかし、ケアマネジメントにおけるエンパワメントの重要性を、ニード把握（アセスメント）場面に注目したいという本論での関心からみると、ニードを分類することではなく、ニードという概念がどのような構造をもっているかが理論的には重要である。そういった観点からみると、大きく3つのニードがあると考えられる。すなわち、法定ニード、客観的ニード、体感的ニードである。

法定ニードとは、法定の制度の対象として、誰をどのような範囲まで含めるか、といったニードである。したがって、ケアマネジメントの個別場面においては、例えば、サービスの受給資格要件を満たすか否かという判断がこれにあたる。日本の公的介護保険においては、制度設計上、要介護認定から介護保険における利用が始まるわけだが、要介護認定が、ここでいう法定ニードにあたる。

客観的ニードとは、利用者の状態がなんらかの援助を必要としている、すなわち、ニードがある

³⁾ 原典は、Anthony Forder, 1974, *Concepts in Social Administration*, Routledge & Kegan Paul. であるが、本論では岩田（1991）及び大島（1999）の紹介を参照した。

状況だと、周囲の人々が把握するニードである。客観的ニードには、例えば、精神障害者の分野における社会的不利尺度といった、ある項目の点数化によって図られる計量化されているニードと(厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課監修, 1999)、専門職などが利用者の状態を総合的に判断する計量化されていないニードがある。

法定ニードと客観的ニードを考える際には、我が国でよく知られている三浦文夫のニードの定義が参考になろう。すなわち、「ある種の状態が、一定の目標なり、基準からみて乖離の状態にあり、そしてその状態の回復・改善等を行う必要があると社会的に認められたもの」という定義である(三浦, 1995, p. 60)。また、三浦は、「ある種の状態が、一定の目標なり、基準からみて乖離の状態にある」ことを依存的状態(dependency)あるいは広義のニードとし、「その状態の回復・改善等を行う必要があると社会的に認められたもの」を要救護性あるいは狭義のニードとしている(三浦, 1995, pp.60-61)。このようなニードの捉え方は、社会的ニードとして定義されていることに示されているように、「社会的に認められたもの」という点が重要であり、社会的に認められるからこそ、政策的な対応が行われ、制度的な保障が行われるといえる。より正確に言えば、広義のニードと狭義のニードが一致した場合に、ニードは制度を通して充足されるといえるのである。そして、広義のニードを把握する基準としては、例えば、フォーダーが分類したような6つのニードがあり、また、これらの6つのうちどれを狭義のニードを把握する基準として選択するかが、政策上のあるいは政治的なイシューになるといえよう。本論での用語法によれば、広義のニードである客観的ニードのうちのいくつか、あるいはある程度の範囲が、法定ニードとして位置づけられることになる。

これらのニードに対して、体感的ニードとは、フォーダーのいうフェルトニードのことで、利用者自身がまさに感じているニードである。体感的ニードのうち、ある部分が表明されたニードとなつて、「～したい」「～の援助が欲しい」と他者に向かって提示されることになる。フォーダーのニード分類のうち、フェルトニード以外のニードは⑥ナショナル・ニードはニード把握の基点が他のニードとはやや異なるのが、ニードを把握する基準を利用者の外に求めている。すなわち、「フェルトニードは、他のアプローチが何らかの意味で社会性、客観性を含んだアプローチであるのに対して、極めて個人的、主観的なアプローチ」なのである(岩田, 1991, p. 48)。この体感的ニードは、「ソーシャルワークにおけるクライアント中心主義、クライアントの自己決定重視という立場」で重視されるフェルトニードであり(岩田, 1991, p. 48)、あるいは、自立生活運動の「障害者のニードは障害者自身が一番よく知っている」という主張におけるニードでもある。「障害者のニードは障害者自身が一番よく知っている」という言説が意味していることをフォーダーの分類を用いて言い換えれば、次のようになるだろう。すなわち、専門家は障害者という集合の、①理想的規範ニードや、②最低基準ニードや、③比較ニードや、⑤専門技能ニードには詳しいかもしれないが、他には存在

しない障害者である「私」の④フェルトニードは障害者である「私」が一番よく知っている、と。

公的介護保険において、介護支援サービス（ケアマネジメント）という援助手法が制度化されたことの意義は、介護が必要であるという客観的ニードが要介護認定という法定ニードによって判定される一方、介護支援サービスでは利用者の希望や生活といった体感的ニードからケアプランを作成するという想定になっており、3つのニードを制度内で融合させることが試みられたことであろう。すなわち、要介護認定は標準化された基準によって法定ニードのレベルを決め、その範囲内において公平に介護費用の保障を行う一方、介護支援サービスは体感的ニードに沿うように、あるいはまた、要介護認定の基準とは異なった利用者の生活に着目した客観的ニードをも明らかにしつつ援助を行うと想定されている。

このようにニード概念を区別すること、とりわけ法定ニードと体感的ニードを区別することは、ケアマネジメントの社会資源開発機能を考える上で、重要であると思われる。

法定ニードに基づいたケアマネジメントの場合は、ニード中心とはいっても、その意味するところは、単に別建てであったサービスを横につなげただけであり、体感的ニードにサービスを結びつけるのではなく、サービスの方に体感的ニードを当てはめてしまう危険性を孕んでいる。つまり、コストコントロールとしてのケアマネジメントになりやすい。

体感的ニードに基づいたケアマネジメントでは、本人の希望と法定ニードが隔たっている場合に、結局、体感的ニードが充足されないか、あるいは、ニードが充足されたとしても、体感的ニードと法定ニードがどのように食い違っていたのかといった点がブラックボックスになってしまい、法定ニードとして表面化されにくくなる危険性がある。

このように考えてみると、ニードには異なった側面があるという認識が、社会資源の開拓といった観点からみても、有効であるといえよう。

3. 体感的ニード把握過程におけるエンパワメント

日本にケアマネジメントがイギリスやアメリカの実践や理論整理を紹介されたときは、サービス中心からニーズ中心へといった考え方や、ケアマネジメントにおける利用者参加、エンパワメントの視点の重要性も紹介されてきた。しかしながら、日本の場合は、公的介護保険における要介護認定とあいまってケアマネジメント（介護支援サービス）が導入されてしまったため、そういった本来ケアマネジメントが持っていた、いわばエンパワメントの視点が後退してしまったという指摘が、主にソーシャルワークの研究者からなされている。

障害者福祉の分野においては、利用者主体や、エンパワメントの視点の重視が言葉としては用い

られているが、そのような考え方が実際のプロセスにおいてどのように実施されるのかについての具体的な記述に欠ける傾向があり、そういった言葉が理念倒れになる可能性がある（身体障害者ケアマネジメント研究会監修, 2000）。

イギリスにおけるケアマネジメントにおけるエンパワメントの例としては、情報提供、不服申し立て、ケアマネジメントのプロセスの各段階における利用者及び介護者の参加などが紹介されている（イギリス保健省, 1991=1997）。

しかし、ここでいう情報提供とは、つまるところ、それぞれの機関が提供するサービス情報である。もちろん、これらの情報は重要なのだが、利用者が求めている情報は、こういった情報だけではない。例えば、自分の障害がどのように日常生活に影響を及ぼし、それにはどのような対処方法があるのかといった、自らの体感的ニードについての情報も必要なのである。自らの体感的ニードについての情報で重要な側面は、要介護認定で行われるような、身の状況にとどまらず、そういった身の状況が日常生活に及ぼす影響なのである。

また、確かに、不服申し立てを、ケアマネジメントの各プロセスに位置付ける意義は極めて大きい。アセスメントやサービスについての不服を申し立てているという行為は、いわば、事後的な対応であって、サービスをよりよく活用するという視点が弱いと言わざるをえない。利用者のエンパワメントをいうのであれば、アセスメントやサービス提供の後に不服を申し立てることよりも、それらの段階の時点で、より積極的に働きかける力を利用者が獲得することを支援することが求められるよう。

このように、サービス情報の提供にせよ、不服申し立ての制度化にせよ、環境整備を行うことで、利用者の参加を促すことの意義の大きさや、利用者の権利を擁護するという意義は認めるとしても、利用者のエンパワメントという観点からみれば、利用者が受動的な存在として位置付けられているのである。というのも、環境整備は、確かに重要な支援であるが、しかしながら、環境整備を行ったとしても、ケアマネジメントのプロセスの展開によっては、利用者がケアマネージャーに依存しつづけてしまう傾向を増長しかねないからである。したがって、利用者がより能動的にケアをコントロールできるように支援する方法が求められるのである。

そのためには、体感的ニードの把握過程（アセスメント）でのエンパワメントに注目する必要がある。中村佐織は、エンパワメントとソーシャルワーク援助プロセスとの関連を検討し、「もっともクライアント・エンパワメントを必要としているのは、アセスメントである」と指摘している（中村, 1995, p. 56）。すなわち、「エンパワメントの観点から、アセスメントを考えるならばクライアントが自分の問題や状況を自分で理解でき、それに気づいていくクライアントをアセスメント過程を通して形成していかなければならない」のである（中村, 1995, p. 56）。

このように、エンパワメントの観点からアセスメントをみた場合、ニードの中でもとりわけ、体感的ニードの把握が、より強調されることになる。つまり、ケアマネージャーが、利用者が感じている体感的ニードを引き出し、あるいは利用者自身が体感的ニードをうまく表明できるように支援する—その結果、利用者自身が自らの体感的ニードの把握ができるようになる—。ケアプランは、体感的ニード、客観的ニード、法定ニードといった様々なニードと、それらを充足する社会資源を結びつけることによって、作成されることになる(図1)。体感的ニードが明確に表明されることによって、客観的ニードや法定ニードと関連づけられ、また、適切な社会資源に結び付けられれば、体感的ニードは充足されることになる。体感的ニードに対して法定ニードが不足している場合は、体感的ニードが十分には充足されないか、インフォーマルな資源によって体感的ニードが充足されるか、あるいはまた、法定ニードに改善を求めることになる。

以上の観点からみると、日本で提案されている精神障害者ケアマネジメントのアセスメント票は、「本人の希望」(フェルトニード)と客観的なニード把握である「ケア必要度」「環境条件」「社会的不利尺度」(専門技能ニードあるいは比較ニード)の項目の両者が、理論的検討を踏まえて盛り込まれている興味深い試みである—ただし、法定ニードとの関連がやや不明瞭である(厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課監修, 1999)⁴⁾。

とはいえ、精神障害者や知的障害者は、「本人の希望」を表明すること、すなわち、体感的ニードを自らで把握すること自体に困難を抱えており、そこに援助を必要としている。また、この点と関連して、身体障害者は自分の意見をはっきり表明できるから、セルフケアマネジメントも可能であろう—逆にいえば、知的障害者にセルフケアマネジメントは無理である—という指摘もよくされる。

しかしながら、身体障害者の場合でも、多くの場合、最初は、自分の希望を明確に表明はできないし、体感的ニードも十分には把握していないのである。それは、例えば、自分は何もできない存在であると思い込んでいたり、社会的な体験の機会が狭められているためであったり、周囲に適切なロールモデルが存在していなかったために将来を思い描くことができなかったり、あるいはまた、孤立感にとらわれてしまっていて、体感的ニードに気づいていない時期があったのである。もちろん、利用者によって、こういった状況の長さや深さの幅は様々であろうが、今現在、自分の希望を、はっきりと表明できる利用者であっても、それが出来ない状況に追い込まれていた過去から現在に至るプロセスの重さに、我々は、思いをはせるべきである。

このように考えてみると、体感的ニードは、全部が最初から他者に向けて表明されるわけではな

⁴⁾「東京都版テキスト」においては、エンパワメントを重視したケアマネジメントを強調しているため、そこで扱っているニードとは体感的ニードのことであり、法定ニードについては全くふれられていないという難点がある。

く、実際には、その一部だけが、「～したい」という姿になって、表明されたニードになり、それ以外は、潜在的なニードとして埋もれているといえる。なぜ、このように利用者自身が「体感」しているにも関わらず、表明されるニードとそうでないニードが生じるのかといえば、おそらく、利用者が情報不足と経験の不足といった要因が想定できるであろう。

この2つの要因については、例えば、長く親元で暮らしていて、母親がほとんどすべての介護を担っていた身体障害者の場合が典型であろう。このような場合は、母親以外に介護を頼むことが想像できないため、本当はどこで暮らしたいのかを考える前に、親が亡くなった後は、施設で暮らす以外にないと、本人も母親も思い込んでいることがある。こういった状況にある利用者は、おそらく、本人は施設に行くのは嫌だなと感じていたり、あるいはまた、母親が元気な時であっても、もっと自由に外出したいと感じているかもしれないが、初期の段階では、表明されたニードとしてあがってこないかもしれない（現在、困っていることは、あまりないと応えるかもしれない）。

しかし、活用できる介助制度などの情報を得たり、あるいはまた、地域で自立生活をしている障害者宅を訪問したり（＝情報の提供）、体験的に自立生活体験室などで宿泊体験をすることによって（＝経験の不足を補う）、心の奥底では感じていた「親元から離れて、地域で自立生活をしてみたい」という体感的なニードが表明されることになるだろう。

このように、情報不足や経験の不足が、体感的ニードが表明されたニードになることを阻害していると考えられるが、この2つの要因以外に、表現能力あるいはコミュニケーション手段のなんらかの制約という阻害要因もある。典型的には、知的障害者がこの要因に当てはまる。したがって、逆にいえば、これらの要因に対して支援を行えば、体感的ニードを表明されたニードにすることが可能になる。

にもかかわらず、ケアマネジメントにおいては、法定ニードの指標や、客観的なニード指標のアセスメント用具の開発に比べて、体感的ニード把握の用具の開発は手薄な状況である。とはいえ、体感的ニードの把握は、主観的なものであるが故に、指標という性質にはなじみにくく、ケアマネジメントあるいはアセスメントのプロセスの中で、どのような支援方法があるのか、といった記述にならざるを得ないだろう。例えば、ラップは、強さ（strengths）をケアマネジメントの中心にしているが、その中で、強さの評価は質問形式ではなく、会話形式でなされるとしている（ラップ, 1998=1998）。また、情報や経験を得ることによって、利用者が自らの体感的ニードを把握することは、利用者自身が力を獲得すること、すなわち、エンパワメントに他ならないとすれば、これまで蓄積されてきたエンパワメントの手法をケアマネジメントのアセスメント過程にも取り入れることが有効と思われる。

エンパワメントの手法は様々にあるが（E.O.コックス・R.J.パーソンズ, 1994=1997）、自立生活セ

ンターの活動の中では、ピア・カウンセリング、自立生活プログラム、自立生活体験室といった支援方法が、体感的ニード把握には有効であると考えられる。例えば、自立生活体験室とは、親元での生活や施設での生活とは異なった、地域において様々な援助を得ながら営む自立生活という生活方法があることを実感するために利用される、まさに「体験室」である（ピア・カウンセリングと自立生活プログラムについては図2）。自立生活体験室の典型的な利用方法は次のような形になる。まず、1泊あるいは2泊程度の宿泊を繰り返して自信をつけ、実際に自立生活を始める直前には1週間前後の宿泊プログラムを組み、生活の体験を通して体感的ニードを確認する。また、年金や介護制度など、自分が活用できる法定ニードを調べたり、住宅を探したり、自立生活へ向けた具体的な準備をする。利用者は、これらの一連のプロセスを通して、体験的に、自らの体感的ニードを一つ一つ確認し、その充足技法を獲得していくのである。

このように、体感的ニードの把握に重点を置くことは、最終的には利用者自身が自らの体感的ニードを把握し、表明できるようになることを目指している。なぜならば、体感的ニードの把握が、ケアマネジメントのその後のプロセスを方向づけることになるからである。したがって、エンパワメントとしてのケアマネジメントというのであれば、こういった体感的ニードの把握過程におけるエンパワメントが、最も重要だといえるだろう。

4. おわりに

本論では、エンパワメントとしてのケアマネジメントを論じるに先立ち、まず、利用者のニードといった場合に、政策概念としての法定ニード、専門職を含めた周囲の人々からみた客観的ニード、そして、利用者が感じている体感的ニードがあると指摘した。次に、ケアマネジメントにおいてエンパワメントを強調する場合には、体感的ニードの把握場面におけるエンパワメントの重要性を指摘した。最後に、残された課題を3つあげることで、本論のまとめとしたい。

第一に、利用者個別レベルで、体感的ニードと法定ニード、さらに客観的ニードをどのように統合させるのかという実践的な課題がある。本論でのニード概念の検討をさらに深め、ニードの構造を検討し、それをアセスメントの手法や用具に反映させることが求められよう。

第二に、本論では、体感的ニードの把握手法として、実態として主に身体障害者が中心となって活動している自立生活センターの活動を紹介したが、体感的ニードを把握するための具体的な支援方法については、障害によって異なる工夫や用具が必要と思われ、この開発が求められる。

第三に、体感的ニードが充足されない場合に、法定ニードを見直す方策を検討する必要がある。しかし、この検討は、おそらく、体感的ニードの領域や個別のサービスによって異なってくるので、

実際のデータに基づいた議論が求められる。その意味でも、ケアマネジメントにおけるニードの構造の区別は、重要な意味をもつといえる。

第一と第二の点については、例えば、ラップが強化モデルに基づくケースマネジメントを提示しており（ラップ, 1998=1998）、日本においても活用できるものと考えられる。

第三の点については、最終的には、ニードにおける「社会的な合意」をいかに形成するかが焦点となり、社会福祉援助技術論よりはむしろ社会政策の範疇の議論になるため、また別な観点からの理論的検討が必要である。

<文献>

岩田正美, 1991, 「ニードと資源」, 大山博・武川正吾編, 『社会政策と社会行政—新たな福祉の理論の展開をめざして—』, 法律文化社, pp. 43-67.

大島巖, 1999, 「ニーズに基づくケア計画作成の考え方」, 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課監修, 『ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 ケアマネージャー養成テキスト』, 精神障害者社会復帰促進センター, pp. 53-60.

北野誠一, 1995, 「ヒューマンサービス、エンパワーメントそして社会福祉援助の目的」, 『ソーシャルワーク研究』 Vol.21No.2, pp. 108-119.

久保美紀, 1995, 「ソーシャルワークにおける Empowerment 概念の検討—Power との関連を中心に—」, 『ソーシャルワーク研究』 Vol. 21No.2, pp.93-99.

厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課監修, 1999, 『ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 ケアマネージャー養成テキスト』, 精神障害者社会復帰促進センター.

小松源助, 1995, 「ソーシャルワーク実践におけるエンパワーメント・アプローチの動向と課題」, 『ソーシャルワーク研究』 Vol.21No.2, pp.76-82.

白澤政和, 1997, 「ケアマネジメントの本質を考える イギリスのコミュニティケア改革と日本の公的介護保険制度の比較をもとに」, イギリス保健省原著・白澤政和・広井良典・西村淳訳著, 『ケアマネージャー実践ガイド』, 医学書院, pp.140-153.

身体障害者ケアマネジメント研究会監修, 2000, 『改訂 障害者ケアマネージャー養成テキスト[身体障害者編]』, 中央法規.

中村佐織, 1995, 「アセスメント過程におけるクライアント・エンパワーメントの意義」, 『社会福祉』 第36号, pp.54-63.

ヒューマンケア協会, 2000, 『セルフマネジドケアハンドブック』.

平成 12 年度東京都障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会身体障害者部会・知的障害者部会,
2000,『平成 12 年度東京都障害者ケアマネージャー養成研修テキスト身体・知的障害者編』,社
会福祉法人東京都社会福祉協議会.

三浦文夫, 1990,『＜増補改訂＞社会福祉政策研究 福祉政策と福祉改革』,全国社会福祉協議会(初
版 1985) .

E.O.コックス・R.J.パーソンズ著,小松源助監訳,1997(原著 1994),『高齢者エンパワーメントの基
礎 ソーシャルワーク実践の発展を目指して』,相川書房.

チャールズ A.ラップ著,江畑敬介監訳,1998(原著 1998),『精神障害者のためのケースマネーজে
メント』,金剛出版.

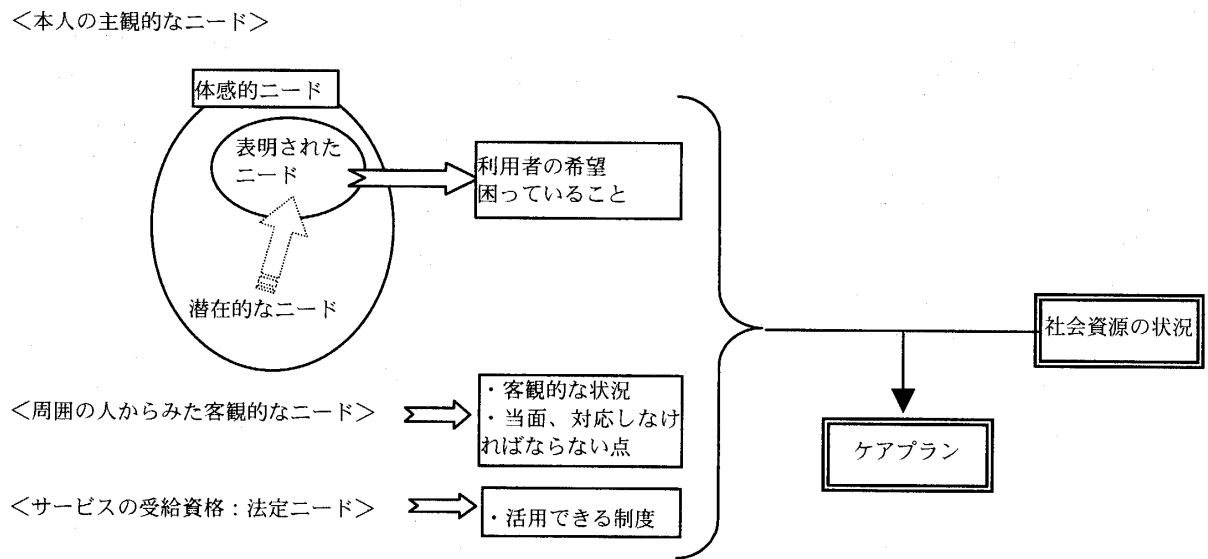


図1 ケアマネジメントにおけるニーズの構造

ピア・カウンセリング（広い意味での）

①心や精神面でのサポート（いわゆるピア・カン）	②情報提供・トレーニング（ILP）
-------------------------	-------------------

ピア・カウンセリング（広義）

心のサポートと具体的な情報提供やトレーニング、これを障害者が仲間に対して伝えていくことの総称。

ピア・カウンセリングの2つの側面

①心や精神面でのサポート

感情の解放などいわゆるピア・カウンセリング（狭義）

②自立生活に必要な具体的なノウハウを伝えていくこと

情報提供やトレーニングなどを通して自立生活のノウハウを伝えていくこと

自立生活プログラム：伝えていくノウハウを体系化し、プログラム化したもの

	①ピア・カウンセリング（狭義）	②ILP
目的	自己尊厳を取り戻し、自立生活を豊かにする。	自立生活を始めるために。
内容	思っていること、深層心理、無意識に働きかける。 話をよく聞き合う。気持ちを味わう。	行動や態度、回りとの対応の仕方に働きかける。 より具体的に、うまく行動できるようにトレーニングする。 ときにはアドバイスもする。よりハウツー的。実習も行う。
ロールプレイ	気持ちを味わうためのロールプレイ。うまくできる必要はない。二人でできる。	ロールプレイをすることで、現実場面ですらどうしたらいいのかを考え、トレーニングをする。ピア・カウンセラー、相手役、本人の三人で行う方がいい。見ているカウンセラーは、感想を言ったり、提案したりもする。
リーダーと受講生は	受講生もカウンセラーになることを学ぶ。リーダーは受講生が再生できるよう、責任をもつ。自分もピア・カウンセラーのロール・モデルになり、よいカウンセリングを受ける。	受講生はカウンセラーになる必要はない。仲間を暖かく応援できれば十分であり、自分の問題に取り組むことが先決。リーダーは自立生活の先輩としてよいモデルになる。受講生が何にこだわって自立の道に踏み出さないでいるのかをつかみ、それから自由になれるよう情報提供や具体的な態度でアプローチする。

出典：全国自立生活センター協議会・自立生活プログラム小委員会, 1994, 『自立生活プログラムマニュアル PART II』, pp.8-9 をもとに作成。

図2 ピア・カウンセリングと自立生活プログラム